N° 147.

16.

DISSERTATION

SUR

L'APOPLEXIE.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 9 DÉCEMBRE 1836,

par

BARTHÉLEMI-JULES-HENRI DALMÉRAS,

de PAYZAC (Ardèche),

Elève de l'Ecole-Pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales, etc. etc.;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

> Si l'on s'expose à perdre ses peines, ce doit être au moins en s'occupant d'un objet utile, afin que la bonne volonté serve d'excuse, et que les efforts infructueux paraissent encore dignes d'estime.
>
> LORDAT, *Conseils sur la manière d'étudier la physiologie de l'homme*, pag. 31.

MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1836.

A la mémoire d'une Mère justement regrettée.

Longs et pénibles regrets!!!

A MON PÈRE.

Respect filial.

A Messieurs

L'ABBÉ TAVERNOL, CHANOINE,
L'ABBÉ BY. DALMÉRAS,

MES ONCLES.

Accueillez avec bonté l'hommage que je vous fais du fruit de mes travaux; qu'il vous soit pour toujours le sûr garant de mes sentiments de respect et de gratitude.

A MES FRÈRES ET A MA SOEUR.

Amitié fraternelle.

A MES AUTRES PARENTS.

Attachement inviolable.

A mes Amis.

Souvenir.

B.-J.-H. DALMÉRAS.

DISSERTATION

SUR

L'APOPLEXIE.

HISTOIRE, DÉFINITION.

Le mot *apoplexie* a toujours existé dans le langage médical ; il a été consacré dès la plus haute antiquité pour désigner toute affection qui frappait subitement et terrassait en quelque sorte les malades, comme s'ils avaient été atteints par la foudre. Dans l'antiquité la plus reculée, du temps d'Hippocrate, de Celse, par exemple, on appelait frappés de la foudre, ceux qui étaient atteints d'apoplexie.

Lorsque la médecine, désertant la voie de l'observation et de l'expérience, eut la prétention de dévoiler l'essence même des maladies, chaque auteur inventa une théorie différente sur la nature et la cause de l'apoplexie. Grâces à l'anatomie pathologique, qui a tiré du chaos la plupart des branches de notre art en traçant de nouvelles routes ! Si elle ne peut à elle seule rendre raison des maladies, elle est du moins un des flambeaux les plus précieux pour éclairer leur étude ; elle a efficacement servi à l'histoire de l'apoplexie, en nous faisant mieux connaître les lésions anatomiques et en aidant la recherche des causes et des symptômes de cette maladie.

Depuis Morgagni jusqu'à nos jours, des travaux immenses ont été exécutés sur la pathologie cérébrale ; mais il n'en existe pas d'aussi recommandables et d'aussi complets que ceux de nos auteurs modernes :

ils sont la preuve évidente que la médecine a fait aujourd'hui de grands progrès, surtout dans les maladies du cerveau. Je citerai seulement les ouvrages de MM. Rochoux, Lallemand, Rostan, Cruveilhier, Andral, Serres, etc. Tous ces ouvrages, il est vrai, n'ont pas été consacrés spécialement à l'apoplexie ; mais qu'ils aient avec elle des rapports directs ou indirects, ils n'ont pas moins servi à éclairer son étude ; aussi, joints aux travaux des anciens, ils constituent un ensemble d'où il résulte que l'apoplexie est, dans l'état actuel de la science, une des maladies les mieux connues.

Le cerveau est assez souvent sujet à l'hémorrhagie ; nous trouvons facilement la raison de cette fréquence dans sa structure anatomique. Le cerveau, presque dépourvu de tissu cellulaire, se compose de molécules unies entre elles par la plus faible cohésion ; son tissu est d'une mollesse pulpeuse. D'un autre côté, un nombre infini de vaisseaux destinés à pourvoir à la nutrition de l'organe le sillonnent en tout sens ; les parois de ces vaisseaux sont très-peu épaisses ; leur membrane celluleuse est si mince, qu'elle a été niée par plusieurs anatomistes. Malgré la dilatation de leurs parois, ces vaisseaux livrent passage à une prodigieuse quantité de sang, comme l'indique suffisamment le volume des gros troncs artériels qui partent du cœur pour aller se ramifier dans l'encéphale, dont la circulation peut aussi à chaque instant recevoir de la plus légère influence un grand surcroît d'activité. Le défaut d'équilibre qui peut survenir entre la force d'impulsion du sang et la résistance des vaisseaux cérébraux, dont les parois auraient été affaiblies par les progrès de l'âge, à la suite de fluxions réitérées, de maladies encéphaliques antécédentes, ou par toute autre cause, ce défaut d'équilibre amène la rupture des vaisseaux artériels ou veineux qui se ramifient dans l'encéphale. Un grand nombre de circonstances peuvent favoriser plus ou moins prochainement, plus ou moins énergiquement la production de cette rupture, ainsi que nous le verrons en parlant des causes de l'apoplexie hémorrhagique ou sanguine.

Je dirai que l'apoplexie est caractérisée par une cessation soudaine, spontanée, plus ou moins complète, plus ou moins durable du sentiment et du mouvement dans un ou plusieurs organes du corps, avec altération notable des fonctions de la vie organique, surtout de la

respiration qui devient stertoreuse. Une paralysie est fréquemment la conséquence de cet état morbide ; mais elle n'en constitue pas le caractère fondamental, surtout si elle n'arrive pas instantanément, attendu qu'elle dépend, dans bien des cas, d'altérations autres que celles qui s'observent dans l'apoplexie : la compression du cerveau, par exemple, produite par cause mécanique, est de ce nombre.

DIVISION.

Admettant en fait que l'apoplexie consiste dans une lésion cérébrale, nous reconnaissons avec les auteurs les trois espèces d'apoplexie sanguine, séreuse et nerveuse ; et sans nous arrêter actuellement à d'autres espèces d'apoplexie admises dans quelques ouvrages, nous nous contenterons d'observer que les états morbides qui y sont indiqués constituent ou des complications de l'apoplexie, ou des conditions organiques qui l'ont produite et qui alors doivent rentrer au nombre des causes de cette maladie. Cependant, pour indiquer l'intensité, la violence de l'apoplexie dans quelques cas, nous reconnaissons qu'il existe des apoplexies foudroyantes qui entraînent la perte des malades dans les premières heures qui suivent l'invasion.

ÉTIOLOGIE.

Comme pour beaucoup d'autres affections, la scolastique a divisé les causes de l'apoplexie en causes prédisposantes et en causes déterminantes, comme si dans bien des cas les mêmes causes n'étaient pas ou prédisposantes ou déterminantes selon les circonstances. Certainement les exemples ne manqueraient pas pour prouver notre assertion, et pour démontrer ainsi qu'il est impossible de faire rentrer dans ces deux cadres toutes les causes de cette maladie. Cette division, il est vrai, n'est pas sans quelques avantages pour la prophylactique de l'apoplexie ; mais puisqu'elle est aussi fautive que nous venons de le dire, et puisqu'elle est moins pratique sous le point de vue thérapeutique que celle que nous allons émettre, nous ne devons pas balancer à ne pas suivre les auteurs qui l'ont admise.

Nous diviserons donc les causes de l'apoplexie en causes extérieures

à l'individu et en causes intérieures : les premières seront morales ou physiques, les secondes seront générales ou locales. Les causes morales sont toutes celles qui, par leur action soutenue ou fréquemment renouvelée, entretiennent vers le cerveau un centre vicieux des mouvements fluxionnaires. Le plus souvent elles préparent l'apoplexie ; quelquefois cependant elles la déterminent tout-à-coup, comme ferait, par exemple, une violente émotion morale, à la suite d'un repas, chez un individu à constitution pléthorique et apoplectique. Au nombre des causes morales de la maladie qui nous occupe, il faut placer toutes les émotions pénibles soutenues : les chagrins, les revers de fortune, la colère, sont de ce nombre. Quelquefois des émotions contraires, arrivées d'une manière imprévue, ont subitement produit une attaque d'apoplexie, probablement en imprimant une activité insolite à la circulation. Mais parmi les causes morales, les travaux intellectuels qui réclament une grande méditation sont des plus propres pour disposer aux mouvements apoplectiques ; aussi voit-on fréquemment des savants mourir de maladies cérébrales et surtout d'apoplexie.

Les causes physiques sont plus nombreuses encore que les causes morales ; elles nous assiègent à tout instant si nous ne savons les écarter, et leur effet est d'autant plus sûr que leur action est plus constante. Ainsi, depuis Hippocrate jusqu'à ce jour, on a remarqué que l'habitation des pays montagneux élevés dispose à l'apoplexie sanguine, tandis que l'apoplexie séreuse se rencontre assez souvent dans certaines contrées constamment humides et marécageuses. Les aliments succulents, très-nutritifs ; les repas copieux ; l'usage abusif des liqueurs spiritueuses, comme l'habitude de vivre au milieu des exhalaisons de cette nature, ainsi que le font les distillateurs d'esprit de vin ; une vie sédentaire ou peu active, la privation comme l'abus du coït, sont autant de causes qui disposent à l'apoplexie ou qui la déterminent. Hippocrate a dit que le froid est nuisible à la tête, et dans ses aphorismes, il met l'apoplexie au nombre des maladies qu'on observe en hiver. Malgré cette remarque du père de la médecine, on peut dire, sans crainte d'erreur, par un relevé des observations faites par divers auteurs, qu'elle n'est pas moins fréquente en printemps qu'en hiver ; l'apoplexie sanguine est même alors plus fréquente que dans une autre

saison. Enfin, on a noté qu'un refroidissement catarrhal était très-souvent la cause déterminante de l'apoplexie.

Les causes générales de l'apoplexie inhérentes à l'individu consistent dans le mode d'être constitutionnel, ou appréciable, ou caché.

Personne n'ignore, par exemple, qu'il existe une constitution pléthorique qui, jointe à un cou court et volumineux, à une tête grosse, une face vultueuse et très-injectée, indique une très-grande disposition apoplectique; dans ces cas, c'est l'apoplexie sanguine qui menace. Mais on a également observé que des individus maigres, frêles, à système nerveux très-mobile, et chez lesquels les capillaires sanguins s'injectent et se congestionnent facilement, sont aussi fréquemment atteints d'apoplexie; alors ce phénomène est dû à la concentration rapide et prompte des forces vitales sur l'encéphale et à la congestion qu'elles y déterminent. C'est surtout avec de pareils individus qu'une émotion vive et imprévue peut facilement déterminer une attaque d'apoplexie. Les hommes sont plus souvent atteints d'apoplexie que les femmes, les vieillards plus que les hommes dans l'âge adulte. L'apoplexie est, en effet, une maladie de la vieillesse, et quoiqu'on l'observe quelquefois à d'autres âges, sans en excepter l'enfance, elle est bien plus fréquente après soixante ans qu'à tout autre âge de la vie. Le fœtus, au passage, est quelquefois atteint d'apoplexie; mais ceci tient à une cause accidentelle, relative à l'accouchement.

Dans l'appréciation des causes locales inhérentes à l'individu, nous trouvons la raison de la division, admise par les auteurs, en apoplexie idiopathique, sympathique et symptomatique. Elle sera idiopathique, lorsqu'elle sera produite surtout par une modification locale de l'encéphale, qui aura favorisé, déterminé ou excité l'état apoplectique. Depuis les travaux modernes sur les maladies de cet organe, on sait que le ramollissement du cerveau, son inflammation comme celle de ses membranes, sont souvent la cause d'une apoplexie. Le professeur Lallemand ne laisse aucun doute à ce sujet; déjà long-temps avant ses travaux, on avait observé que d'autres maladies de cet organe ou de ses enveloppes, telles que des exostoses ou la carie vénérienne des os de la tête, donnaient lieu quelquefois à l'apoplexie.

C'est surtout de nos temps qu'on a remarqué la coïncidence fréquente

des maladies du cœur, de l'anévrisme actif surtout, avec l'apoplexie: les rapports qui existent entre le cerveau et le cœur, expliquent ce phénomène. La compression des gros vaisseaux est aussi une cause d'apoplexie : ainsi, par exemple, on a pensé que lorsque l'estomac est trop distendu par les aliments, la compression qu'il occasionne sur la veine-cave et sur l'aorte descendante, est propre à produire cette maladie chez un individu qui y est disposé. Quoi qu'il en soit d'une pareille cause, il est resté bien établi par l'observation que les indigestions sont des causes fréquentes d'apoplexie, et delà une apoplexie que l'on a rangée parmi les apoplexies sympathiques. Parmi les maladies nerveuses de l'utérus, l'hystérie est quelquefois une cause de cette maladie: en effet, quoique cela arrive rarement, il n'est pas sans exemple que des femmes hystériques soient tombées dans une apoplexie dangereuse, pendant une attaque d'hystérie. L'accouchement pénible et douloureux produit parfois des convulsions, et par suite la maladie qui nous occupe.

L'apoplexie doit être comprise dans les maladies qui sont incontestablement transmissibles par l'hérédité. En effet, ne voit-on pas tous les jours que l'hérédité exerce une grande influence sur le développement des maladies? Avouons cependant que la plupart du temps aucun signe extérieur ne peut faire connaître d'avance à quelles maladies nous sommes voués.

Il n'est pas, certes, de cause plus fréquente ni plus active d'apoplexie symptomatique que celle produite par la suppression d'une hémorrhagie ou d'un exutoire quelconque que l'on portait depuis long-temps: ainsi, on a vu l'apoplexie produite à la suite de la cessation d'une hémorrhagie nasale qui se répétait fréquemment; l'époque de retour, des femmes deviennent sujettes à cette maladie; mais elle s'observe surtout quand des hémorrhoïdes se sont supprimées, ou quand elles n'ont pas flué depuis long-temps. Cette observation est consignée partout; elle avait été faite par Hippocrate. On sait combien il est dangereux de fermer un cautère ancien: les effets consécutifs qui en résultent varient selon la disposition établie dans l'organisme; quand il y a une disposition apoplectique, on peut s'attendre à tout instant au développement de l'apoplexie; il en est de même de la suppression

intempestive, ou de la disparition d'une dartre, d'un exanthème, d'une attaque de goutte ou de rhumatisme, etc.

Toutes les causes que nous venons de passer en revue ont pour résultat définitif de produire, avec ou sans complications, avec ou sans autres éléments d'indications thérapeutiques, l'une des trois espèces d'apoplexie que nous avons admises au commencement. L'effet différent dépend, ou de l'accord de certaines causes qui agissent en même temps, ou de la très-grande action d'une cause qui, à elle seule, est capable d'imprimer un cachet dominant à une maladie. C'est ainsi, pour citer des exemples, qu'un tempérament sanguin, qu'une constitution forte, que l'usage des liqueurs spiritueuses et des aliments succulents, pourront, dans leur action morbide, amener une apoplexie sanguine; tandis qu'on devra plutôt soupçonner une apoplexie séreuse, quand l'individu sera d'un tempérament mou, lymphatique, quand il habitera un pays humide, marécageux, quand il aura été sujet à des épanchements séreux dans d'autres cavités. L'apoplexie nerveuse attaque plus spécialement les hypochondriaques, surtout s'ils éprouvent des peines morales soutenues, s'ils ont fait un abus du coït et des boissons excitantes, s'ils sont sujets à des affections spasmodiques de l'encéphale, ou qui agissent secondairement sur lui.

Qu'il nous soit permis, avant d'entrer dans les détails de la symptomatologie, d'observer que l'apoplexie nerveuse, malgré ce qu'ont écrit quelques auteurs, ne peut pas être contestée; il faut, d'après les faits cités par Lobstein, Andral, Barthez et plusieurs autres, admettre, en effet, qu'il est une maladie qui fait mourir avec tous les symptômes de l'apoplexie, quoique à l'autopsie cadavérique on ne rencontre aucune lésion sensible. Ce qui doit faire supposer qu'il a suffi de la seule concentration fortement insolite des forces vitales sur le centre nerveux cérébral, pour produire la mort: cette opinion est la seule que l'on doive admettre dans l'état actuel de la science.

SYMPTOMATOLOGIE.

Prodromes. L'apoplexie ne s'annonce quelquefois par aucun symptôme précurseur : on voit tous les jours des individus être frappés au

moment où ils s'y attendent le moins; cependant nous devons reconnaître qu'en général l'invasion de la maladie n'est point aussi subite. Le plus souvent elle est annoncée par des prodromes qu'il est du plus grand intérêt de connaître, afin d'employer tous les moyens possibles pour la prévenir et détourner, s'il est possible, l'orage qui approche.

Le médecin se tiendra sur ses gardes, si la personne menacée éprouve des maux de tête violents, des étourdissements, des assoupissements, des fourmillements dans les membres, des bouffées de chaleur remontant à tout instant à la figure, des tintements d'oreilles et des hémorrhagies nasales à une époque de la vie où elles ne sont pas ordinaires. Le sommeil, quoique très-profond, est quelquefois interrompu la nuit par des rêves sinistres et par une sorte de suffocation qu'on nomme *cauchemar*. Enfin, si plusieurs fonctions des sens s'émoussent et perdent leur intégrité naturelle, on doit craindre l'invasion de l'apoplexie. Ces divers signes précurseurs n'ont pas tous la même importance; plusieurs d'entre eux sont communs à beaucoup d'autres maladies, et notamment aux affections cérébrales. Tous ces signes ne se trouvent jamais réunis pour annoncer une attaque d'apoplexie; quelques-uns suffisent pour la faire prévoir.

Symptômes caractéristiques. L'apoplexie, en général, est caractérisée par une perte subite et permanente du sentiment et du mouvement. Il n'est pas rare de voir des attaques ne produire, pour toute lésion du sentiment, qu'un simple éblouissement, un tournoiement de tête, une sensation de déchirure dans le crâne, ou bien un étourdissement plus ou moins violent; ainsi, nous disons qu'une attaque d'apoplexie peut produire, du côté du sentiment, des désordres dans tous les degrés possibles. Le phénomène le plus caractéristique de l'apoplexie est la paralysie, jointe au trouble de la respiration qui devient stertoreuse; son caractère, dans cette maladie, est de survenir brusquement, instantanément. La paralysie varie beaucoup relativement au nombre des parties qui en sont atteintes. C'est sous la forme hémiplégique qu'on l'observe le plus souvent; et, à ce sujet, quelques médecins ont prétendu que le côté gauche était le plus souvent affecté. D'ordinaire le membre abdominal est atteint à un moindre degré que le thoracique: si, après les avoir soulevés, on cesse de leur prêter un

appui, l'un et l'autre retombent aussitôt comme un corps inerte. Le degré d'intensité de la paralysie est en raison directe de l'étendue de la lésion de l'encéphale: elle peut se montrer sous tous les degrés.

La respiration peut être plus ou moins gênée, et dans les attaques fortes elle finit par être stertoreuse.

La face est rouge, animée, livide, plombée ou pâle. Les carotides et les temporales battent avec force; les yeux sont fixes, hagards; la pupille est dilatée.

Tous ces symptômes ne sont pas infaillibles ni seulement propres à l'apoplexie. Le médecin devra examiner avec attention la constitution du malade, son âge, ses habitudes et l'ensemble de plusieurs symptômes dont nous venons de faire mention, pour porter un bon jugement sur la nature de la maladie. Un des savants professeurs de cette école, M. Lallemand, caractérise de la manière suivante les différences qui existent entre l'inflammation de l'arachnoïde, celle du cerveau et l'apoplexie. Dans l'inflammation de l'arachnoïde, symptômes spasmodiques sans paralysie; dans l'encéphalite, symptômes spasmodiques, paralysie lente et progressive, marche inégale et intermittente; dans l'apoplexie, paralysie subite, sans symptômes spasmodiques.

Apoplexie sanguine. Elle se déclare presque toujours d'une manière brusque; mais elle est annoncée quelquefois par des signes précurseurs, comme des céphalalgies plus ou moins vives, par la coloration de la face, la turgescence des vaisseaux du cou et de la tête, battement fort et précipité des artères carotides et temporales. Enfin, elle peut être annoncée par plusieurs autres signes que nous avons déjà fait connaître dans notre Dissertation.

Apoplexie séreuse. Les signes caractéristiques sont: un facies pâle, abattu; les paupières tombantes; les yeux tristes, sans éclat; les pupilles immobiles, dilatées; la bouche béante, les vaisseaux en quelque sorte déprimés; les chairs mollasses; le pouls faible, petit, mou, lent; la respiration pénible; la chaleur du corps sensiblement diminuée, et dans laquelle tout annonce une diminution d'action dans les vaisseaux du cerveau (1).

(1) Il est une maladie qui se rapproche par quelques points de l'espèce d'apoplexie

Apoplexie nerveuse. L'apoplexie nerveuse se montre par des caractères qui sont communs aux autres apoplexies, tels que la suspension du sentiment et du mouvement ; on remarque des caractères distinctifs qui sont des mouvements convulsifs dans les muscles, des oscillations de la vue, une sorte de roulement des yeux dans les orbites, une paralysie d'un côté du corps, et des mouvements convulsifs de l'autre ; le pouls est petit, resserré, mais dur ; la chaleur est à peu près dans l'état naturel.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de l'apoplexie est le plus ordinairement facile ; il arrive cependant quelquefois des circonstances où le médecin peut être embarrassé pour asseoir son diagnostic : c'est lorsque l'apoplexie n'a point été observée dès son début, qu'il est survenu des complications, ou bien lorsqu'elle se déclare chez des individus atteints depuis plus ou moins long-temps de maladies encéphaliques graves, de diverses natures, qui s'opposent à la manifestation libre, simple et entière des désordres apoplectiques. Enfin, il existe plusieurs affections susceptibles de revêtir une forme semblable à l'apoplexie, mais, dans tous les cas, obscures et difficiles. Le praticien ne devra porter son diagnostic qu'avec la plus grande réserve.

Cependant les maladies qu'on pourrait prendre au premier abord pour une apoplexie, ne tarderont pas à être décelées par quelques circonstances caractéristiques dont elles s'accompagnent toujours : nous rangerons dans cette catégorie l'épilepsie, la fièvre intermittente pernicieuse apoplectique, la commotion et la contusion du cerveau, l'asphyxie, la syncope et le coup de sang. Ces maladies ne sont pas les seules qui peuvent en imposer pour l'apoplexie ; nous avons pris seulement les principales, et le peu de mots que nous allons consacrer à chacune de ces affections, dans leur rapport avec l'apoplexie, seront bien suffisants pour en établir la similitude et les différences.

1° Épilepsie. Dans un accès d'épilepsie, tous les muscles sont dans

---

qui nous occupe, je veux parler de l'hydrocéphale aiguë ; mais quelque aiguë qu'elle soit, elle ne s'offre jamais avec cette sorte de brusquerie et de gravité qui forment l'un des traits pathognomoniques de l'apoplexie. L'hydrocéphale aiguë est une maladie qui ne survient guère que chez les enfants et chez les adultes.

l'agitation et les membres dans des convulsions affreuses, avec l'insensibilité de tout le corps, avec perte de connaissance ; on observe de l'écume à la bouche ; les yeux sont contournés et les poignets fermés ; enfin, après l'accès, les malades rentrent bientôt dans leur assiette ordinaire : tandis qu'un des caractères fondamentaux de l'apoplexie est de laisser pendant long-temps, et quelquefois durant toute la vie, des traces de son existence. Tous ces différents caractères suffiront pour éclairer le diagnostic du médecin.

2° Fièvre intermittente pernicieuse apoplectique. C'est de la ressemblance parfaite des symptômes de cette fièvre pernicieuse avec ceux de l'apoplexie que lui est venu le surnom d'apoplectique. Il sera néanmoins possible au médecin d'éviter l'erreur, pourvu qu'il soit attentif à constater la marche progressive et intermittente des accidents ; dans ces cas, le quinquina donné à temps et à haute dose est un médicament héroïque : l'heureux résultat de son administration devra confirmer avec évidence l'opinion que l'homme de l'art s'était formée sur la nature de la maladie.

3° Commotion et contusion du cerveau. Ces deux lésions cérébrales sont toujours dues à l'action d'agents mécaniques ou de causes extérieures bien appréciables. Une plaie par arme à feu, un choc violent, une chute sur les pieds, le sacrum ou sur la tête elle-même, avec ou sans fracture des os du crâne : telles sont généralement les causes les plus communes de la commotion et de la contusion du cerveau. Leurs symptômes, variables pour la gravité, offrent certainement beaucoup d'analogie avec ceux de l'apoplexie ; mais le diagnostic ne pourra jamais être obscur.

4° Asphyxie. La respiration et la circulation sont suspendues ; indépendamment, on observe l'abolition entière de la sensibilité et de la motilité ; la peau est froide. Ces caractères, corroborés par la connaissance des circonstances antécédentes, ne permettront pas au médecin le moindre doute sur le diagnostic.

5° Syncope. Celle-ci est précédée de malaise ; la face devient pâle et se couvre de sueur ; l'individu éprouve des vertiges ; ordinairement il y a perte subite du sentiment et du mouvement ; mais un caractère bien tranché et qui ne permet pas de le confondre, c'est la diminution

considérable ou suspension entière des battements du cœur et des mouvements respiratoires. Les malades reprennent connaissance aussitôt que la circulation se rétablit.

6° Congestion cérébrale, ou coup de sang. L'abord plus ou moins rapide du sang dans la substance cérébrale constitue la congestion ; elle se fait d'une manière brusque, violente, sans rupture de vaisseaux, et a pour résultat l'abolition immédiate du sentiment et du mouvement, et même perte de connaissance : alors les sens sont insensibles à tous les excitants. C'est à ce point que des congestions cérébrales très-fortes peuvent simuler de véritables attaques d'apoplexie ; mais la promptitude avec laquelle se dissipent tous les désordres fonctionnels, et notamment le peu de durée de la paralysie, avec la marche rapide de cette maladie, en forment les caractères principaux. La nature organique du coup de sang explique parfaitement la durée éphémère de ces symptômes, et le rétablissement des malades devra être prompt et complet. Mais cette terminaison n'est pas toujours aussi heureuse : il n'est pas rare de voir des individus mourir d'un coup de sang avec une rapidité effrayante.

PRONOSTIC ET TERMINAISONS.

Le pronostic de l'apoplexie est toujours grave ; au reste, il doit varier beaucoup à raison de la violence des symptômes, de la constitution du sujet, de son tempérament et de son âge. Lorsqu'elle est idiopathique, le pronostic est des plus défavorables ; trop souvent nos moyens thérapeutiques viennent se briser contre elle. Est-elle sympathique, l'espérance doit renaître dans le cœur ; alors nous pouvons saisir plus facilement la cause morbide qui l'entretient, et la détruire.

Il sera possible d'établir le pronostic avec une plus ou moins grande probabilité, en se basant sur l'intensité ou la modération des symptômes et d'une foule de complications. Le pronostic sera grave et presque toujours mortel, quand on observera les phénomènes suivants : la perte de connaissance, l'impossibilité d'avaler, la paralysie des sphincters de l'anus et de la vessie ; il sera d'autant plus fâcheux que la respiration sera plus difficile et le corps couvert d'une sueur froide. On peut regarder l'ensemble de ces symptômes comme les signes

avant-coureurs d'une mort prochaine ; cependant les secours de l'art, promptement et sagement administrés, peuvent arrêter la mort qui va frapper sa victime. L'observation prouve que souvent on a été assez heureux pour prévenir ou pour combattre les suites fâcheuses de l'apoplexie, soit en détruisant les causes qui déterminent l'apoplexie, soit en empêchant l'épanchement de se former, soit en aidant la nature dans son absorption lorsqu'il avait lieu.

Le pronostic sera moins grave si le malade prend les boissons avec facilité : ainsi, on pourra porter un jugement favorable, si le malade reprend ou s'il a conservé tous ses sens ; si des épistaxis, des hémorrhoïdes, des menstrues, supprimées depuis plus ou moins long-temps, etc., viennent à reparaître, et que la contractilité organique se ranime ; si la face se recompose, que le pouls se rapproche de son type naturel, et que les facultés intellectuelles sortent de leur anéantissement, etc.

Cette maladie peut se terminer de diverses manières. Dans les cas les plus heureux, elle laisse à sa suite un affaiblissement du sentiment, du mouvement et des facultés intellectuelles ; dans d'autres cas moins heureux, elle laisse un affaiblissement de la vue et l'anéantissement du goût et de l'odorat. Le malade reste comme hébété, sujet à l'assoupissement, paralysé de quelques membres ou de tout le corps en entier, jusqu'à ce qu'une nouvelle attaque vienne terminer ses jours. On doit toujours appréhender un nouvel orage, car une première attaque d'apoplexie est presque toujours l'avant-coureur d'une seconde.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Il n'est pas de portion un peu considérable du système cérébro-spinal qui ne puisse devenir le siége d'un épanchement sanguin. Nous l'avons déjà dit au commencement de notre Dissertation, le cerveau, par sa structure et ses fonctions toujours actives, est le plus souvent exposé à l'apoplexie. Indiquons de suite, comme un fait incontestable, que dans le cerveau lui-même l'épanchement offre une prédilection frappante pour les corps striés, les couches optiques et les parties de pulpe nerveuse qui les environnent immédiatement ; je mettrai en seconde ligne la protubérance et le cervelet ; enfin, les relevés qui ont été faits dans

ce but, marquent que le minimum de fréquence répond à la moelle épinière.

D'après ce qui vient d'être dit, nous voyons que toutes les parties de l'encéphale peuvent être frappées d'apoplexie. Ce fait est sans doute important par lui-même ; mais il sera stérile pour la médecine tant qu'il ne pourra être constaté que sur le cadavre, et qu'à chaque différence du siége de l'apoplexie ne se rattacheront point sur le vivant quelques symptômes particuliers qui puissent nous la faire connaître. D'après les idées de Gall, qui, comme personne ne l'ignore, divisait imperturbablement le cerveau en plusieurs cases qu'il disait être le siége d'autant de fonctions et de facultés dans l'homme, il paraîtrait naturel que la solution de la question qui nous occupe ne devrait pas être impossible. Et si les principes du célèbre crâniologue sont vrais, ne doivent-ils pas trouver une précieuse application? C'est probablement ce qui a fait dire à M. Serres, en voulant mettre en application une idée de Gall, que toute attaque d'apoplexie cérébelleuse s'accompagnait de phénomènes d'exaltation très-marqués du côté des organes de la génération.

Les traces reconnues par l'anatomie pathologique dans l'apoplexie sanguine varient beaucoup. A l'autopsie on trouve presque toujours les vaisseaux qui se distribuent à la dure-mère gorgés de sang, et les sinus de cette membrane distendus par ce liquide; l'arachnoïde et la pie-mère infiltrées. On a trouvé quelquefois un épanchement sanguin entre le crâne et la dure-mère ; d'autres fois entre cette membrane et l'arachnoïde ; enfin, entre la pie-mère et le cerveau. On trouve ordinairement les épanchements dans la substance même des centres nerveux ; et si l'on coupe le cerveau par tranches, le sang coule abondamment par petites gouttelettes. Le sang, dans la plupart des cas, s'est creusé des cavités dans cette substance, qui sont plus ou moins volumineuses, plus ou moins régulières et remplies de sang : on leur a donné le nom de foyer apoplectique. Si les malades survivent, ces altérations subissent dans la suite des changements. Une inflammation adhésive s'empare des parties altérées, et dès-lors les parois des cavernes tendent à se rapprocher. En général, l'hémisphère cérébral opposé à la paralysie offre un épanchement de sang au milieu de la substance du cerveau

ramollie et détruite. Delà survient la compression de ce viscère, soit par une rosée sanguine qui s'effectue dans son intérieur, soit par la rupture spontanée d'un gros tronc ou de plusieurs troncs vasculaires à la fois. A l'autopsie, on rencontre souvent la rupture de divers vaisseaux, comme de l'artère de Sylvius, des vertébrales, du tronc basilaire, etc.; des déchirures de la propre substance de l'encéphale; des veines et des artères à l'état d'ossification; enfin, diverses autres altérations extrêmement curieuses.

Passons à l'apoplexie séreuse. Les recherches anatomiques ont montré, dans cette espèce, des épanchements de sérosité. Ensuite, on trouve ordinairement des injections rouges plus ou moins considérables dans l'épaisseur même des enveloppes membraneuses, ou à la superficie des centres nerveux. On trouve aussi des ramollissements avec injections sanguines de la pulpe nerveuse; le plus souvent, les épanchements de sérosité ont lieu au-dessus de l'arachnoïde, à la surface du cerveau, dans les ventricules, même quelquefois dans sa propre substance. La sérosité est bien loin de présenter les mêmes caractères; aussi, dans quelques cas, elle est parfaitement limpide; dans d'autres, légèrement jaunâtre; d'autres fois, enfin, elle est plus consistante et paraît contenir de la gélatine et des principes albumineux.

En abordant, enfin, la troisième espèce d'apoplexie dont nous avons résolu de parler, nous dirons qu'à l'autopsie cadavérique on rencontre presque toujours le cerveau sans aucune lésion apparente.

Pour ne pas dépasser les bornes que nous nous sommes prescrites, nous terminerons là nos réflexions sur cette partie, pour nous occuper du traitement.

TRAITEMENT.

Pour bien déterminer les moyens qui doivent être mis en usage pour guérir les infirmités physiques de l'homme, ce qui constitue le noble but et l'utilité vraiment sociale de la médecine, il est indispensable de ne point se former des idées fausses sur la nature des maladies : ainsi, nous allons nous occuper de faire connaître successivement le traitement qui convient aux différentes espèces d'apoplexie.

Apoplexie sanguine. Le médecin appelé auprès d'un apoplectique doit

commencer par faire placer le malade dans son lit, la tête élevée et le tronc dans une position presque verticale. Après l'avoir débarrassé de ses vêtements et de tous liens, la première indication thérapeutique à remplir c'est la saignée ; car, d'après les belles expériences de M. Magendie, la déplétion des vaisseaux favorise l'absorption du sang épanché, de même que leur plénitude s'y oppose. On tirera du sang avec abondance ; cependant, si les forces étaient trop épuisées, si la constitution du sujet était faible et détériorée, on devrait user d'un peu de modération. Le médecin déterminera ensuite, d'après l'état du malade (et toujours dans la première période de la maladie), s'il devra renouveler les émissions sanguines. Conformément au précepte de Aëtius, on répétera une seconde, une troisième et même un plus grand nombre de fois la phlébotomie, si cette opération est suivie de l'élévation du pouls, de la coloration de la face et d'une plus grande liberté des mouvements respiratoires, etc. Les auteurs ont beaucoup discuté pour savoir quel vaisseau doit être ouvert de préférence : les uns ont désigné l'artère temporale, les autres la veine jugulaire ; M. Cruveilhier vante beaucoup la saignée de la pituitaire. Le point de pratique le plus sage est d'agir d'après les règles que le célèbre Barthez a établies dans son *Traité des fluxions*. On devra commencer à mettre en usage d'abord la saignée du pied, ensuite celle du bras, et en s'approchant successivement du cerveau, qui est le terme de la fluxion. Avouons cependant que cette pratique ne doit pas être exclusive ; car, dans certains cas, on doit ouvrir de suite la veine du bras, qui donne dans peu de temps la quantité de sang que l'on désire. Quel que soit le vaisseau, on saignera du côté du corps non paralysé.

Il ne faut point s'en laisser imposer par la force du pouls et trop prodiguer les émissions sanguines ; la petitesse du pouls n'est point aussi une contre-indication à la saignée : n'oublions point qu'une extrême faiblesse favorise singulièrement les fluxions. On aura recours aux sangsues après la saignée ; elles seront appliquées toujours en grand nombre sur les apophyses mastoïdes, le long des jugulaires, dans les narines, à l'anus : concurremment on emploiera des ventouses scarifiées à la région occipitale, etc.

Tous les moyens curatifs que nous venons de passer en revue ne sont

pas les seuls, mais ils doivent être placés au premier rang. Que dire de tous ces excitants et de ces dérivatifs trop énergiques? Nous nous contenterons de faire observer, avec M. Rochoux, que leurs effets peuvent être très-funestes. On devra seulement entretenir la liberté du ventre avec des lavements laxatifs et des purgatifs de même nature. Nous avons vu employer souvent l'émétique en lavage dans les salles de clinique interne et externe par de savants professeurs, et dans des cas désespérés ce moyen simple a eu toute son attente : c'est surtout dans les maladies cérébrales que ce médicament a eu de grands succès. Ainsi, nous croyons que dans l'apoplexie on pourrait obtenir de ce moyen des effets très-avantageux, en opérant une révulsion sur le tube intestinal et en évacuant, au point de prévenir la constipation. Les sinapismes et les vésicatoires ont quelquefois des inconvénients ; du moins dans les premiers temps ils peuvent provoquer une réaction, une excitation générale, et agir conséquemment sur les centres nerveux. On s'opposera à un nouvel afflux de sang vers la tête, en la tenant constamment couverte de compresses trempées dans l'eau froide, ou même en y appliquant de la glace. Il sera très-avantageux d'éloigner d'auprès du malade tout ce qui tendrait à l'exciter. On lui prescrira le silence le plus parfait ; il ne recevra aucune visite ; on doit le soustraire à l'influence de la lumière, du bruit, en un mot, de tous les excitants externes. Qu'on évite surtout, avec la plus grande réserve, sous peine d'accidents fâcheux, toutes les circonstances capables d'affecter et de préoccuper son intelligence et son moral. Si le malade reprend connaissance et s'il peut avaler, on lui ordonnera une boisson rafraîchissante acidulée et nitrée.

Apoplexie séreuse. Le traitement de l'apoplexie séreuse est bien différent du précédent. Dans celle-ci la saignée serait nuisible ; cependant, comme les différences qui séparent ces deux espèces d'apoplexie ne sont pas toujours bien tranchées, et que la première peut, dans beaucoup de cas, revêtir jusqu'à un certain point la physionomie de l'autre, enfin s'il restait quelques doutes, on pourrait tenter une légère saignée ; et si le pouls se relevait et que l'état du malade s'améliorât, il faudrait alors répéter la saignée, mesurant toutefois la quantité de sang aux forces du sujet.

Mais quand l'apoplexie séreuse est bien caractérisée, voici, en général, la conduite qu'on doit tenir : c'est aux moyens dérivatifs principalement qu'il faut avoir recours ; il faut au prime-abord les employer soit sur la peau, soit sur les voies digestives. Ces moyens seraient impuissants si on ne les associait pas aux toniques, aux excitants ; car en général ces malades sont exténués, appauvris, sans ressource de réaction, et il faut redonner au cerveau et au reste du corps leur ton, leur énergie. Le traitement doit consister à faire disparaître le liquide épanché et à s'opposer à l'épanchement d'une nouvelle quantité. On commencera par les épispastiques ; on les appliquera soit aux jambes, soit aux bras, soit à la nuque. On substituera avec beaucoup d'avantage à ces moyens extérieurs, des frictions pratiquées sur tous les membres, le long de la colonne vertébrale, avec des brosses, des morceaux de drap ou de flanelle secs ou imbibés de quelque substance spiritueuse ou tonique, comme l'huile de camomille, la teinture de cantharides, l'éther acétique, l'alcool camphré, etc. On agira sur les voies digestives, mais avec mesure, en donnant des purgatifs drastiques. Cette dérivation dans cette partie sera très-avantageuse ; de plus, nous savons que la liberté du ventre favorise singulièrement l'absorption et diminue sensiblement l'intensité des mouvements fluxionnaires. On retirera de grands avantages des lavements composés avec les sels neutres, tels que la crême de tartre soluble, le sel d'Epsom, le sel de Glauber, étendus dans une décoction de feuilles de séné ou de tabac. Les lavements purgatifs ont le double but de désemplir le rectum et de déterminer une irritation dérivative sur le tube intestinal. On fera coïncider avec ces divers moyens l'usage intérieur des toniques, parmi lesquels nous signalerons le vin et la teinture de quinquina, de rhubarbe, les infusions amères et aromatiques, etc.

Apoplexie nerveuse. Dans cette espèce, l'indication est de faire cesser, de rompre le spasme qui se trouve fixé sur le cerveau, et qui suspend l'exercice de la plupart des fonctions ; on y parvient à l'aide des anti-spasmodiques et des révulsifs. Dans la classe des anti-spasmodiques, on choisira de préférence le musc, le camphre, l'assa-fœtida, l'éther, le castoréum. Les Anglais ont surtout recommandé l'opium ; mais je crois

que dans ces cas il faut être réservé dans l'emploi de cet agent thérapeutique. Il a, comme on le sait, une action toute spéciale sur le cerveau, et au lieu de diminuer le spasme cérébral, il pourrait peut-être l'augmenter: dans cette crainte il faut donner la préférence aux autres anti-spasmodiques. L'expérience a démontré une utilité réelle dans la combinaison des anti-spasmodiques avec les révulsifs; cependant on ferait peut-être bien de rejeter absolument les vésicatoires qui excitent trop et de s'en tenir aux sinapismes, aux cataplasmes émollients sur les extrémités inférieures. On donnera des lavements purgatifs, qu'on alternera avec des lavements anti-spasmodiques, et pour cela on peut employer l'assa-fœtida, le musc, le castoréum et le safran, etc.; on secondera l'effet de tous ces moyens par des bains de pied tièdes; des fomentations huileuses, émollientes, sur les cuisses, les jambes; des embrocations, des frictions avec le laudanum, le baume tranquille, l'huile de jusquiame, etc., etc.

Dès que la déglutition sera facile, on s'empressera de faire prendre au malade une potion anti-spasmodique; on donnera aussi à l'intérieur des décoctions de même nature, auxquelles on pourra joindre des sirops anti-spasmodiques: on pourra les associer, selon le besoin, aux délayants et aux toniques. Si, par suite d'une complication, un vomitif était indiqué, il vaudrait mieux faire usage de l'ipécacuanha donné à petites doses, qui agirait en même temps comme évacuant et comme anti-spasmodique. Il faudrait se décider à la saignée, si le sujet est jeune, bien portant, assez fort; elle peut être très-utile, pourvu qu'elle ne soit pas suivie d'une grande évacuation de sang. Dans pareil cas, la saignée est le meilleur des anti-spasmodiques. Pour la pratiquer, il ne faudrait pas être arrêté par la petitesse et la concentration du pouls; car, si on l'examine avec attention, on s'apercevra qu'il conserve une certaine dureté qui indique plutôt un état d'oppression qu'une faiblesse réelle; il faut se souvenir aussi que les évacuations sanguines, trop copieuses ou trop souvent répétées, peuvent elles-mêmes produire un état beaucoup plus grave.

Si l'apoplexie reconnaît pour cause une indigestion (1), ce serait en

(1) Telle fut la mort qui ravit trop tôt à mon amour la meilleure des mères.........

vain qu'on chercherait seulement à combattre cette affection par des émissions sanguines, car elle dépend uniquement d'une congestion de matières alimentaires. Dans ce cas, on fera cesser tous les accidents en détruisant la cause première qui a provoqué tous les phénomènes apoplectiques : il faut donc avoir recours aux évacuants des premières voies. Mais si l'apoplexie est idiopathique, les évacuants des premières voies doivent être proscrits, car elle serait aggravée par l'émétique. A la rigueur, on ne peut pas trop exposer aux efforts et aux secousses inséparables du vomissement un homme dont le cerveau est déchiré et contient un foyer de sang.

Mais si la présence de ces matières, en agissant sympathiquement sur le cerveau, avait donné lieu seulement à une congestion sanguine vers cet organe, alors on a moins de crainte en donnant un vomitif ; mais pour cela il faut combattre premièrement la congestion sanguine et s'empresser immédiatement de détruire la cause première qui a agi sympathiquement sur le cerveau. Il serait sans doute dans tous les cas très-imprudent de commencer par un émétique ; car la congestion pourrait être accrue par les efforts du vomissement, décider la rupture de quelques vaisseaux de l'encéphale et donner lieu subitement à un épanchement apoplectique mortel. Il faut donc commencer par dégorger le cerveau ; ensuite on ne s'occupera avec avantage de la soustraction de la cause matérielle qu'après l'emploi de la phlébotomie.

Nous venons de nous étendre beaucoup sur ce qui a rapport au traitement de la complication gastrique, parce que cette complication est une des plus fréquentes que l'on observe ; mais sans pouvoir en faire autant sur toutes les autres, nous ne pouvons pas négliger d'observer que la coïncidence de telle ou telle autre maladie antérieurement à l'apoplexie, ou l'existence d'une cause que l'on peut combattre directement, fournissent des indications thérapeutiques que le médecin ne doit pas négliger sous peine d'insuccès. C'est ainsi que l'on agira bien plus activement par les évacuations sanguines, s'il existe une

---

Jeune encore, je sentis dès-lors la perte que je venais de faire........ O ma mère! jusques à ta dernière heure tu n'as cessé de donner à tes enfants des marques de tendresse et de sollicitude....... Repose en paix dans le champ de l'égalité, et puisse l'expression de mes douloureux regrets aller jusqu'à ton ombre chérie!

inflammation cérébrale, ou si la suppression d'une hémorrhagie a excité ou occasioné l'apoplexie : dans ce dernier cas, on portera les sangsues ou d'autres révulsifs vers le lieu où s'opérait l'hémorrhagie. Dans le cas d'un exanthème supprimé, on aura recours aux révulsifs excitants sur le lieu où existait l'éruption ; on en fera de même si c'est un exutoire qui existait. Des ventouses sèches ou scarifiées sont également fort utiles. Les sangsues à l'anus, les purgatifs drastiques seront surtout très-efficaces, quand il y aura des hémorrhoïdes supprimées. Enfin, pour terminer ce qui a rapport au traitement, nous disons que l'apoplexie peut se compliquer de diverses affections. Les indications réclamées par ces complications sont trop évidentes pour exiger d'autres détails ; dans ces cas, les méthodes de traitement peuvent varier à l'infini.

Traitement prophylactique. De toutes les maladies dont l'espèce humaine est assiégée, il n'en est point sans contredit de plus alarmante que l'apoplexie ; aussi, voyons-nous que de tout temps elle a fixé l'attention des médecins les plus philantropes. Hippocrate, dont le vaste génie jeta les fondements de la médecine, en a fait l'objet de ses méditations. Nous n'avons point voulu terminer notre Dissertation sans consacrer quelques mots sur le traitement préservatif de cette redoutable maladie.

Pour les personnes qui par leur constitution sont naturellement prédisposées à l'apoplexie sanguine, le médecin devra s'attacher à combattre les diverses causes qui peuvent lui donner lieu, afin d'arrêter et de prévenir le mal. Il n'est pas douteux que l'on ne puisse arriver à cet heureux résultat, et on y parviendra le plus souvent en prescrivant dans toute leur rigueur les préceptes d'hygiène, tels que les suivants : ne point faire usage de boissons spiritueuses et alcooliques, s'abstenir d'aliments trop succulents, se distraire autant que possible toutes les fois qu'on se sent porté à de vives préoccupations intellectuelles ou affectives, éviter les excès en tout genre et les passions violentes, etc..... On entretiendra la liberté du ventre par des lavements relâchants, des pilules laxatives, des purgatifs. Le médecin ne devra pas négliger de fixer son attention sur l'hypertrophie du cœur, les hémorrhagies habituelles, les érysipèles, les évacuations et éruptions périodiques. Si quelques-unes de ces dernières affections venaient à se

supprimer et que l'économie parût en souffrir, des efforts seront de suite faits pour les rappeler. Si l'on observe des signes de congestion vers la tête, la saignée sera très-avantageuse en y joignant la diète; car la saignée n'agit que momentanément, et on serait obligé de la répéter souvent, si conjointement on n'employait pas les autres moyens débilitants. Survient-il tout-à-coup chez une personne un engourdissement dans les membres, un état de somnolence, des vertiges, la figure se colore-t-elle d'un rouge vif, une attaque d'apoplexie est sur le point d'éclater. C'est alors que des saignées, des bains de pied fortement sinapisés détournent l'orage qui commence à gronder.

Les personnes, au contraire, qui sont disposées à l'apoplexie séreuse, qui sont d'ailleurs âgées et faibles, feront usage d'aliments plus nourrissants, plus toniques, en un mot de tout ce qui peut relever les forces sans irriter fortement. On aura soin d'entretenir le cours libre des évacuations naturelles et habituelles. Si on le juge convenable, on peut ouvrir au bras ou à la jambe un exutoire. Elles auront soin d'éviter les excès; elles seront surtout réservées dans les plaisirs de l'amour; elles éviteront les grandes courses, mais un exercice modéré ne peut être que d'une grande utilité. Par ces moyens sagement administrés, on entretiendra le libre cours des fluides, si nécessaire pour prévenir les congestions ou les mouvements fluxionnaires qui tendent à se diriger vers la tête.

Enfin, les personnes qui ont des raisons de craindre l'apoplexie nerveuse, s'attacheront à écarter tout ce qui est susceptible d'exciter le système nerveux; elles feront choix d'une nourriture rafraîchissante et légère; elles éviteront les études trop longues, les méditations trop prolongées; elles fuiront tout ce qui peut exciter le mouvement trop impétueux du sang. Ici se termine l'exposition trop concise du vaste sujet que nous avons entrepris.

Telle est, MM. les Professeurs, la Dissertation que j'ai l'honneur de vous présenter pour mon dernier acte probatoire; veuillez bien y apposer le sceau de votre indulgence ordinaire.

FIN.